

**7 de octubre: Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino**  
**En la primera consulta, un 40% de los  
pacientes con neuralgia del trigémino son  
diagnosticados de forma errónea**

- **La neuralgia del trigémino afecta a más de 35.000 personas en España.**
- **Un 0,3% de la población llegará a desarrollar este trastorno a lo largo de su vida.**
- **Cada año se diagnostican en España unos 2.000 nuevos casos de neuralgia del trigémino, aunque su incidencia anual es mucho mayor.**
- **Este año, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la SEN ha publicado un documento consenso con la finalidad de mejorar el diagnóstico y el acceso a los tratamientos de los pacientes con neuralgia del trigémino.**

**6 de octubre de 2022.-** Mañana, 7 de octubre, es el Día Internacional de la Neuralgia del Trigémino, un trastorno de dolor crónico que afecta a una o varias ramas del nervio encargado de que se transmita la sensibilidad de la cara hacia el cerebro (nervio trigémino). Diferenciado de otros tipos de dolor faciales o de cabeza, porque el dolor es muy intenso y tiene un carácter punzante o eléctrico, la neuralgia del trigémino se caracteriza por ocasionar episodios recurrentes de dolor agudo en la zona maxilar, mandibular y/o oftalmológica, generalmente en un solo lado de la cara: solo en un 1-6% de los casos el dolor se presenta en ambos lados.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) calcula que la neuralgia del trigémino afecta a más de 35.000 personas en España. *"Pero, aunque su prevalencia no sea muy alta, ya que se estima que solo un 0,3% de la población llegará a desarrollar este trastorno a lo largo de su vida, supone un problema importante por su infradiagnóstico e infratratamiento, pero también por el elevado impacto sobre la calidad de vida de las personas que lo padecen",* explica el Dr. Pablo Irimia, Coordinador del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología. *"Y es que el dolor puede presentarse de forma espontánea, pero también es muy habitual que se active ante estímulos táctiles o térmicos (como masticar, hablar, peinarse, cepillarse los dientes, comer o bostezar). Es decir, que actividades cotidianas diarias pueden desencadenar una crisis de dolor muy incapacitante".*

Por otra parte, la incidencia de depresión y ansiedad en pacientes con neuralgia del trigémino es casi tres veces mayor que en la población general y es habitual que problemas como bajo rendimiento, aislamiento social, alteración del sueño, fatiga o anorexia sean otras manifestaciones que aparecen como consecuencia de esta enfermedad. Además, y dado que el inicio de la enfermedad se suele producir a una edad en la que los pacientes suelen estar activos laboralmente, más del 50% de los pacientes tienen limitaciones laborales.

*"La neuralgia del trigémino también se distingue de otros tipos de dolor porque, además de que es más común en mujeres que en hombres, suele comenzar cuando el paciente supera los 40 años. La gran mayoría de los casos se dan entre los 50 y los 60 años y,*

*de hecho, la neuralgia del trigémino supone el 90% de las neuralgias que se producen en las personas mayores de 60 años. En todo caso, y aunque la prevalencia de esta enfermedad aumente con la edad, no es exclusiva de personas en edades avanzadas ya que se han llegado a presentar casos en personas muy jóvenes”,* señala el Dr. Pablo Irimia.

Tradicionalmente se suelen distinguir tres tipos de neuralgia del trigémino: clásica, secundaria e idiopática. La neuralgia del trigémino clásica es la más común y es causada por la compresión de la raíz del nervio trigémino. La secundaria -que representa aproximadamente el 15% de los casos- se produce debido a alguna otra enfermedad identificable, donde los tumores cerebrales, fracturas o cirugías faciales, infecciones (como el herpes zóster) o enfermedades degenerativas (como la esclerosis múltiple) suelen estar detrás de la mayoría de los casos. Finalmente, cuando no se puede encontrar una causa aparente, se denomina idiopática y este tipo de neuralgia del trigémino representa aproximadamente el 10% de los casos. Señalar también que los casos familiares son raros, pero pueden estar presentes entre el 1-2% de los pacientes.

*"En todo caso, independientemente del tipo de neuralgia del trigémino que se padezca, los síntomas y las características de la enfermedad son similares. Prácticamente la única diferencia es que los pacientes con neuralgia del trigémino secundaria suelen ser más jóvenes, más propensos a tener pérdida sensorial en una parte de la cara y es más probable que tengan dolor facial bilateral”,* comenta el Dr. Pablo Irimia.

Según datos de la SEN, cada año se diagnostican en España unos 2.000 nuevos casos de neuralgia del trigémino, aunque su incidencia anual es mucho mayor. Se estima que, en los países desarrollados el diagnóstico de esta enfermedad se retrasa al menos un año después de la aparición de los síntomas y que la primera consulta da como resultado un diagnóstico erróneo en más del 40% de los pacientes. Entre los diagnósticos erróneos más comunes: migraña, cefalea en racimos, cefalea tensional, problemas dentales o en la articulación temporomandibular, glaucoma, otitis y amigdalitis.

*"Identificar correctamente a los pacientes es importante porque existen numerosas opciones terapéuticas. Y aunque sea una enfermedad difícil de manejar, con tratamiento médico, aproximadamente el 80-85% de los pacientes quedan libres de dolor a largo plazo. En todo caso reiteramos en que es una enfermedad crónica, en la que los fármacos pueden no ser efectivos o pueden perder efectividad con el paso del tiempo y en el que será necesario el seguimiento continuado de los pacientes para valorar su evolución, realizar ajustes en la medicación o valorar otra serie de tratamientos”,* señala el Dr. Pablo Irimia.

El tratamiento inicial de la neuralgia del trigémino es farmacológico. Existen varias alternativas farmacológicas con las que se consigue respuesta en más del 60% de los pacientes. Además, la infiltración de toxina botulínica puede ser otra opción terapéutica para los pacientes que no muestran mejoría con el tratamiento inicial. Por otra parte, para aquellos pacientes farmacorresistentes, con intolerancia al tratamiento médico o para los que los fármacos han dejado de ser efectivos con el paso del tiempo, existen diferentes procedimientos de radiofrecuencia y técnicas quirúrgicas que alivian e incluso hacen desaparecer el dolor en un elevado porcentaje de pacientes. Más del 12% de los pacientes que no responden al tratamiento médico, son candidatos a cirugía.

Con el objetivo de mejorar el diagnóstico y el acceso a los tratamientos de la neuralgia del trigémino, el Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología

publicó a principios de este año un documento consenso que puede consultarse en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-avance-resumen-diagnostico-tratamiento-neuralgia-del-trigemino-S0213485321002826>

**Ana Pérez Menéndez**

**Sociedad Española de Neurología**

**Departamento de Prensa**

Email: [prensa@sen.org.es](mailto:prensa@sen.org.es)

Tlf: +34 91 314 84 53 (ext. 6)

Mov: +34 647953790

Fax: +34 91 314 84 54

*A través del Gabinete de Prensa de la SEN podrá contactar con los mejores especialistas en Neurología. No dude en ponerse en contacto con nosotros. Estaremos encantados de ayudarle tanto para contrastar cualquier información como para colaborar en todo aquello que nos propongan.*